

## PROTOCOL PRIVIND CONDUITA ÎN HIPERTENSIUNEA INDUSĂ DE SARCINĂ

### CLASIFICARE, DEFINIȚII

#### 1) HTA gestațională:

- TAS  $\geq$  140 și/sau TAD  $\geq$  90 mmHg
- apărută în sarcină la  $>$  20 de SA
- pacientă anterior normotensivă

#### 2) Preeclampsie:

- criteriile HTA gestaționale
- proteinurie  $\geq$  0,3 g/24 ore

#### 3) Eclampsie:

- convulsii "grand mal", la femeia cu preeclampsie, care nu au alte cauze

#### 4) Hipertensiune cronică:

- TAS  $\geq$  140 și/sau TAD  $\geq$  90 mmHg
- preexistentă sarcinii sau  $<$  20 SA
- $>$  20 SA ce persistă postpartum

#### 5) Preeclampsie suprapusă:

- proteinurie  $>$  0,3g/24 h la  $>$  20 SA
- pacientă cu HTA cronică sau:
- TAS  $\geq$  160 și/sau TAD  $\geq$  110 mmHg
- proteinurie  $\geq$  0,3 g/24 ore
- HTA și proteinurie sub 20 SA

#### 6) Sindrom HELLP:

- Bilirubina indirectă  $>$  1,2 mg/dl
- LDH  $>$  600 UI/l
- SGOT, SGPT crescute
- Trombocite  $<$  100.000/mmc

### EVALUARE

#### 1) Măsurare standardizată a TA:

- decubit dorsal la 45° sau șezând (manșeta să fie în dreptul inimii)
- 3 determinări la 10 min sau 2 la 6 h
- tensiometre manuale cu manșeta de 1,5 x circumferința brațului

#### 2) Teste de laborator:

- hematocrit, trombocite
- proteinurie pe 24 de ore
- creatinină și acid uric serice
- ALT, AST, LDH

#### 3) Examen ecografic:

- evaluare creștere fetală
- Doppler pe artera ombilicală
  - indici PI/RI
  - flux absent sau inversat
- Doppler pe arterele uterine
- indice de lichid amniotic
- evaluare placentă

### CRITERII DIAGNOSTICE ALE PREECLAMPSIEI SEVERE

- TAS  $\geq$  160 sau TAD  $\geq$  110 mmHg (cel puțin 2 măsurători la 6 ore) sau:
- HTA + proteinurie + minim 1 semn:
  - tulburări vizuale
  - cefalee severă
  - status mental modificat
  - durere în hipocondrul drept
  - durere epigastrică
  - greață, vărsături
  - valori cel puțin duble AST, ALT
  - trombocite  $<$  100.000/mmc
  - proteinurie  $>$  5 g/24 ore
  - oligurie  $<$  500 ml/24 ore
  - retard de creștere intrauterină
  - edem pulmonar/cianoză

### ABREVIERI

ALT, AST = alanil și aspartat transaminaza; LDH = lactat dehidrogenaza;  
PI și RI = index de pulsilitate și de rezistență;  
SGOT, SGPT = serum glutamic oxaloacetic și piruvic transaminaza;  
TAD, TAS = tensiune arterială diastolică și sistolică



### CONDUITA ÎN FORMELE SEVERE

- 1) **Amânarea nașterii** (pentru făt):
  - gravide asimptomatice < 34 SA
  - normalizare teste în 24-48 de ore
  - proteinurie > 0,3 g, fără simptome
  - RCIU, în următoarele condiții:
    - greutate > 5, dar < 10 percentile
    - vârstă gestațională < 32 SA
    - indice de lichid amniotic > 5
    - test non stres normal
    - flux diastolic ombilical normal
- 2) **Nașterea imediată:**
  - deteriorare teste laborator la 6 h
  - vârstă gestațională > 37 SA
- 3) **Monitorizarea în spital:**
  - semne clinice de gravitate
  - teste de laborator la 6 ore
  - TA și diureza orară, greutate
  - săptămânal, Doppler ombilical
  - informare pacientă privind riscul decolării placentei și eclampsiei

### TRATAMENTUL ANTIHIPERTENSIV

- 1) **Începerea tratamentului:**
  - de la TAS  $\geq$  160 mmHg sau
  - TAS  $\geq$  150, TAD  $\geq$  100 mmHg:
    - adolescente
    - paciențe cu simptome
    - TA anterioară sarcinii  $\leq$  90/75
- 2) **Conducerea tratamentului:**
  - TA de 140-155/90-105 mmHg
- 3) **Medicația recomandată:**
  - **Labetalol** (de primă intenție)
    - 20 mg iv în bol (crește treptat)
    - 20-80 mg la 10 minute
    - perfuzie iv 1 mg/kgc/oră
  - **Metildopa** (Labetalol absent)
    - per os 250 mg x 3 /zi, 2 zile,
    - apoi doza crește sau scade
  - **Nifedipina** (agent vasodilatator puternic; sublingual sau asociat cu MgSO<sub>4</sub>, scade brusc TA)
    - per os 30-90 mg/zi

### CONDUITA ÎN CRIZA ECLAMPTICĂ

- 1) Decubit lateral stâng
- 2) Eliberare căi respiratorii
- 3) Oxigen (sondă nazală)
- 4) Cateterizare venoasă
- 5) Administrare MgSO<sub>4</sub>
- 6) Monitorizare TA, diureză
- 7) Evaluare materno-fetală
- 8) Pregătire cezariană

### TRATAMENTUL CU SULFAT DE MAGNEZIU

- 1) **Protocol Pritchard:**
  - inițial: 4 g (20 ml sol. 20%) intravenos lent, în 4 minute
  - întreținere: 5 g (10 ml sol. 50%) intramuscular la 4 h
- 2) **Protocol Sibai:**
  - inițial: 6 g intravenos (60 ml sol. 20%) în 20 minute
  - întreținere: 2-3 g/oră i.v.